Evaluatie van een nieuwe vorm van cliëntgericht toezicht:

het Short Observational Framework for Inspection (SOFI)

NIVEL, 2 juni 2015

Dr. Renate Verkaik
Prof. dr. ir. Roland Friele
Prof. dr. Anneke L. Francke

nivel

ISBN 978-94-6122-000-0

http://www.nivel.nl
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

Inhoud

Samenvatting

Het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen (Tweede Kamer, februari 2015) neemt het leven van de cliënt als uitgangspunt voor de zorg. De IGZ sluit hierbij onder meer aan met cliëntgericht observatietoezicht via de methode Short Observational Framework for Inspection (SOFI). Dit evaluatieonderzoek laat zien dat SOFI inderdaad de potentie heeft om het toezichtproces cliëntgerichter te maken. Ook op andere punten lijkt SOFI aan te sluiten bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, omdat het (1) de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal stelt, (2) zorgverleners de mogelijkheid geeft te leren van goede voorbeelden, en (3) een bijdrage kan leveren aan de beroepstrots van professionals en hen meer ruimte en mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering kan bieden. Verdere ontwikkeling en onderzoek is nodig om te toetsen of SOFI deze verwachtingen in de inspectiepraktijk waar kan maken.

Het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) is een observatie-instrument, dat als doel heeft de zorg vanuit het perspectief van de cliënt in kaart te brengen. SOFI is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford voor de Inspectie van de Gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk en is afgeleid van de evidence based methode 'Dementia Care Mapping' (DCM). De IGZ hoopt met SOFI een instrument in handen te hebben om het cliëntgericht toezicht te versterken.

Van september tot december 2014 werd een groep inspecteurs van de IGZ getraind in toepassing van SOFI en voerden zij 20 pilot-inspecties met SOFI uit. Het evaluatieonderzoek vond rondom deze pilot-inspecties plaats.
In het *eerste deel* van het onderzoek werd een evaluatief kader opgesteld, om te kunnen toetsen in hoeverre SOFI aan de verwachtingen van de IGZ voldoet. Toetsing van de verwachtingen vond vervolgens plaats in de *tweede deel* van het onderzoek. Dit gebeurde aan de hand van het bijwonen van groepsbijeenkomsten, groepsinterviews en vragenlijstonderzoek onder inspecteurs, zorgverleners en bestuurders van verpleeghuisorganisaties.
De verwachtingen van de IGZ rondom SOFI bleken op verschillende niveaus te liggen. Op strategisch niveau (o.a. cliëntenperspectief in toezicht brengen), tactisch niveau (o.a. transparantie toezichtproces bevorderen), operationeel niveau (o.a. interacties zorgverleners-cliënten kunnen registreren) en op het niveau van verpleeghuisorganisaties (o.a. beter de eigen zorgpraktijk in het inspectierapport herkennen).

Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat SOFI goed aansluit bij de verwachtingen van de IGZ en de potentie heeft om het toezichtproces cliëntgerichter te maken. Verdere ontwikkeling en onderzoek is nodig om te toetsen of SOFI de verwachtingen in de inspectiepraktijk ook waar kan maken. Daarbij is onder andere aandacht nodig voor het feit dat inspecteurs in de pilot nog geen formeel oordeel over de zorg gaven en dat zij SOFI binnen een nieuw type inspectiebezoek toepasten, waarbij inspecteurs een dialoog aangingen met zorgverleners. Verder onderzoek moet laten zien in hoeverre de positieve

ervaringen met SOFI in deze pilot geïntegreerd kunnen worden in het reguliere toezicht. SOFIn wordt door de bestuurders en medewerkers van zorginstellingen gewaardeerd en draagt bij aan de invulling van cliëntgerichte zorg.

1 Achtergrond

- **Het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen (februari 2015) neemt het leven van de cliënt als uitgangspunt voor de zorg. De IGZ sluit hierbij onder meer aan met cliëntgericht observatietoezicht via de methode Short Observational Framework for Inspection (SOFI).**
- **Het evaluatieonderzoek brengt de verwachtingen en eerste ervaringen van de IGZ en verpleeghuisorganisaties met SOFI in kaart en doet aanbevelingen voor verdere toepassing en invoering.**

1.1 Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen

“De zorg in de Nederlandse verpleeghuizen dient een fundamentele verandering te ondergaan.” Dit concludeert staatssecretaris Van Rijn in zijn brief aan de Tweede Kamer in februari 2015. Directe aanleiding voor de brief was een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uit juni 2014, over de kwaliteit van de ouderenzorg. Bij zijn brief aan de Tweede Kamer presenteert Van Rijn het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, getiteld “Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen”. Het plan van aanpak gaat uit van verpleeghuiszorg, waarbij het leven van de cliënt het uitgangspunt is. Om dat te bereiken is een fundamentele verandering in de relatie tussen cliënten en professionals nodig. Daarin ligt niet alleen een taak voor zorgprofessionals, maar ook voor de partijen die invloed uitoefenen op de primaire relatie tussen cliënt en professional, het middenmanagement, bestuurders, Wlz-uitvoerders, toezichthouders en overheid. Een van de hoofdactiviteiten voor de IGZ, uit het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen is “Eigentijds, cliëntgericht toezicht” . De IGZ heeft een actieplan geformuleerd om tot cliëntgericht toezicht te komen. Een van de onderdelen uit het actieplan is:

de evaluatie van een pilot cliëntgericht (observatie) toezicht, en uitbreiding naar een breder in te zetten methodiek en toetsing van 25 organisaties uit de hoog risico groep hiermee (Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen, februari 2015. P.12)

1.2 Cliëntgericht observatietoezicht

In het meerjarenplan verpleeghuiszorg ligt de focus op zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt. *“Kwaliteit van leven voor de cliënt betekent dat de zorg en ondersteuning zich aanpast op wat voor iemand belangrijk is. De concrete invulling van de zorg gebeurt in samenspraak tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgverlener ………Kwaliteit van leven is bij uitstek een individuele zaak. Centraal in de visie staat daarom dat zorgverleners een persoonsgerichte bejegening kiezen.”* (Staatssecretaris van VWS, 11 februari , 2015).

Cliëntgerichtheid, in de zin van een *persoonlijke bejegening* en aandacht voor hoe de *cliënt de kwaliteit van zorg beleeft,* zijn centrale thema's in deze visie. Het is daarom belangrijk dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in haar toezicht op verpleeghuisorganisaties zicht krijgt op de cliëntgerichtheid van de zorg. In het Verenigd Koninkrijk is met dit doel in het afgelopen decennium reeds een instrument ontwikkeld, het zogenaamde Short Observational Framework for Inspection, kortweg SOFI genoemd. SOFI wordt in het Verenigd Koninkrijk niet alleen toegepast bij toezicht in de ouderenzorg, maar ook bij het toezicht in de kinderopvang en in de ziekenhuiszorg. Het instrument lijkt ook geschikt voor cliëntgericht observatietoezicht in Nederland.

1.3 Short Observational Framework for Inspection (SOFI)

SOFI is een observatie-instrument ontwikkeld door de Universiteit van Bradford voor de Inspectie van de Gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk en is afgeleid van de evidence based methode 'Dementia Care Mapping' (DCM) (o.a. Cooke en Chaudhury, 2013; Brooker, 2005). SOFI is een observatie-instrument dat als doel heeft de zorg vanuit het perspectief van de cliënt in kaart te brengen. Observaties met SOFI vinden in het Verenigd Koninkrijk plaats door getrainde individuele inspecteurs, gedurende twee uur, verspreid over verschillende momenten op een dag. Er worden maximaal vijf cliënten tegelijk geobserveerd. Observaties vinden plaats in openbare ruimtes van een zorglocatie. De inspecteur beschrijft elke vijf minuten wat een cliënt heeft gedaan en noteert hierbij ook de stemming en mate van betrokkenheid van de cliënt. Daarnaast beschrijft de inspecteur de acties van het verzorgend personeel. De focus ligt bij de beleving van de cliënt. Observaties en de beschrijving daarvan vinden plaats aan de hand van een vastgestelde methodiek, waarin inspecteurs vooraf uitgebreid zijn getraind. SOFI is gebaseerd op de persoonsgerichte zorgvisie, zoals beschreven door Kitwood (1997), en die als centraal kenmerk heeft dat mensen met dementie in de eerste plaats benaderd worden als mens, en niet als zieke. Naast observaties met SOFI worden er tijdens een inspectiebezoek aan een zorgorganisatie ook nog andere inspectiemethoden toegepast, namelijk inzage in cliëntendossiers, een gesprek met medewerkers uit de dagelijkse zorg en het management en een gesprek met het netwerk/ familie/ cliëntvertegenwoordigers. Aan het eind van een inspectiedag koppelt een inspecteur de resultaten van het inspectiebezoek terug aan het management van een zorgorganisatie/locatie. Resultaten van SOFI-observaties worden dan altijd gebruikt in combinatie met andere gegevens (triangulatie).

1.4 Testcase psychogeriatrie

SOFI is in de eerste plaats ontwikkeld voor inspectietoezicht binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg, de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Om zicht te krijgen op zowel de bejegening van mensen met dementie als hun beleving van de zorg, biedt het instrument naar verwachting uitkomst. Het instrument kan mensen met dementie, die door cognitieve problemen vaak moeite hebben te communiceren, een stem geven.

Persoonsgerichte zorg komt bij mensen met dementie in verpleeghuizen onder meer tot uiting in hoe personeel omgaat met psychologische en gedragsproblemen, ook wel onbegrepen gedrag genoemd. Psychologische en gedragsproblemen, zoals onrust, agressie en depressie, ontstaan vaak in interactie tussen de persoon met dementie en zijn omgeving en vereisen een gedegen analyse en een persoonsgerichte, multidisciplinaire aanpak. De omgang van een verpleeghuis met onbegrepen gedrag, is daarom een goede testcase om het gebruik van het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) te evalueren. Dit doet de IGZ in de pilot cliëntgericht (observatie)toezicht, waaraan de evaluatie van SOFI gekoppeld is. In het volgende hoofdstuk wordt de pilot cliëntgericht (observatie)toezicht nader omschreven.

1.5 Doel- en vraagstellingen

De IGZ hoopt met het inzetten van het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) in de eerste plaats een instrument in handen te hebben om meer cliëntgericht toezicht te bieden. Daarnaast zijn er nog andere verwachtingen over wat het instrument kan doen om bijvoorbeeld het toezichtproces bij een inspectie transparanter te maken. Voorafgaande aan het onderzoek was nog niet precies duidelijk welke verwachtingen bij de IGZ leven. Ook zijn er mogelijk nadelen, bijvoorbeeld extra tijd die toepassing van SOFI inspecteurs kost. Een eerste doelstelling van het evaluatieonderzoek was dan ook om de verwachtingen van de IGZ over SOFI in kaart te brengen, evenals de kritische aspecten voor verdere ontwikkeling en invoering. Vervolgens was het doel te evalueren in hoeverre SOFI aan deze verwachtingen voldoet.
De volgende vraagstellingen zijn in het onderzoek beantwoord:

1. Welke verwachtingen leven er binnen de IGZ over het inzetten van SOFI?
2. In hoeverre voldoet SOFI aan de verwachtingen van de IGZ?
3. Hoe kan eventuele verdere toepassing en invoering van SOFI worden geoptimaliseerd?

2 De pilot en de onderzoeksopzet

- **Van september tot december 2014 werden inspecteurs van de IGZ getraind in toepassing van SOFI. Daarna voerden zij 20 pilot-inspecties met SOFI uit. Het evaluatieonderzoek vond rondom de pilot plaats.**
- **Voor het evaluatieonderzoek werd een evaluatief kader opgesteld, waarmee getoetst werd in hoeverre SOFI aan de verwachtingen van de IGZ voldoet. Toetsing vond plaats aan de hand van het bijwonen van groepsbijeenkomsten, groepsinterviews en vragenlijstonderzoek onder inspecteurs, zorgverleners en bestuurders van verpleeghuisorganisaties.**

2.1 Pilot cliëntgericht (observatie)toezicht

In augustus 2014 werd SOFI door DCM Nederland (www.dcmnederland.nl), initiatief van De Friese Wouden, naar het Nederlands vertaald. In september 2014 trainden DCM Nederland en de Bradford Dementia Group inspecteurs van de werkgroep 'Onbegrepen gedrag' in het gebruik van SOFI. De werkgroep onbegrepen gedrag werd in 2012 opgericht en bestaat uit zes (senior-)inspecteurs uit verschillende onderdelen van de IGZ en een methodoloog. De werkgroep ontwikkelde eerder aan de hand van acht kernelementen voor goed omgaan met onbegrepen gedrag (Trimbos-Instituut/Vilans, 2013), een nieuw type inspectiebezoek. In dit nieuwe type inspectiebezoek gingen inspecteurs na in hoeverre de kernelementen op een zorglocatie aanwezig waren. De acht kernelementen voor goed omgaan met onbegrepen gedrag staan in kader 1 weergegeven.

Kader 1 acht kernelementen voor goed omgaan met onbegrepen gedrag

1. Tijdig signaleren van onbegrepen gedrag zodat ingegrepen kan worden voordat escalatie plaatsvindt.
2. Een gedegen analyse maken van het gedrag met nagaan van oorzaken op lichamelijk, psychisch en sociaal terrein.
3. Multidisciplinair werken in een team met in ieder geval verzorgende, arts en psycholoog.
4. De oorzaak van het gedrag aanpakken en niet het gedrag zelf.
5. Eerst psychosociale interventies toepassen. Psychofarmaca worden alleen toegepast wanneer kan worden aangetoond dat psychosociale interventies niet (voldoende) werkzaam zijn (met uitzondering van een lichamelijke oorzaak of bij sprake van een delier of psychose).
6. Psychofarmaca volgens de richtlijn toepassen tenzij er belangrijke redenen zijn om hiervan af te wijken.
7. Familie en mantelzorg betrekken bij de analyse en aanpak van het probleem.
8. Behandeling evalueren met extra aandacht voor het mogelijk staken van behandeling met psychofarmaca.

Het nieuwe type inspectiebezoek bevatte de volgende bezoekonderdelen:

1. Voor de bezoekdag: doornemen van documenten op vaste punten;
2. Kennismaking locatiemanagement (30 minuten);
3. Rondgang door de locatie met evt. gesprekjes met cliëntvertegenwoordigers (45 minuten);
4. Observatie met gevalideerde methode (SOFI) (120 minuten);
5. Gesprekken met cliëntvertegenwoordigers (tijdens rondgang of 15 minuten);
6. Doornemen van cliëntdossiers op vaste punten (30 minuten – eventueel combineren met punt 7a);
7. Gesprek(-ken) met (a) medewerkers, (b) behandelaar minimaal 2 cliënten, in een halfopen interview (beiden 45 minuten);
8. Gesprek met management in een halfopen structuur (45 minuten).

SOFI werd bij dit nieuwe type inspectiebezoek ingezet (bezoekonderdeel 4). Onderdeel van de training vormden drie proefinspecties. In de periode oktober - december 2014 brachten de inspecteurs bezoeken aan twintig verschillende verpleeghuisorganisaties, verspreid over stedelijke en plattelands regio's in Nederland, waarbij twee inspecteurs telkens simultaan observeerden. Per bezoek kozen de twee inspecteurs per locatie twee huiskamers binnen psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen, waarbij zij gedurende 45 minuten observaties uitvoerden aan de hand van de SOFI-methodiek. De inspecteurs stelden over ieder bezoek een beschrijvend rapport op, waarbij de acht kernelementen voor goed omgaan met onbegrepen gedrag leidend waren. Omdat de bezoeken onderdeel vormden van een pilot, werd nog geen inspectieoordeel aan het bezoek verbonden. Het rapport werd aan de bestuurders van de verpleeghuisorganisaties toegezonden. Na tien en na twintig bezoeken vonden er bijeenkomsten van de werkgroep onbegrepen gedrag plaats, met als doel de ervaringen van de inspecteurs met toepassing van SOFI onderling te bespreken. Afsluitend stelt de werkgroep Onbegrepen Gedrag een geaggregeerd rapport op en hield op 4 maart 2015 een invitational conference over het omgaan met onbegrepen gedrag binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Het geaggregeerde rapport en de invitational conference maken geen onderdeel uit van het huidige evaluatieonderzoek.

2.2 Opzet van het onderzoek

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen vonden de hieronder beschreven activiteiten in tweede onderdelen van het onderzoek plaats.

Deel 1: Opstellen evaluatief kader (september 2014)
In het eerste deel van het onderzoek werd in overleg met de IGZ een evaluatief kader opgesteld, waarmee in een later stadium van het onderzoek bepaald kon worden in hoeverre SOFI aan de verwachtingen van de IGZ voldoet. Om inzicht te krijgen in de verwachtingen vond een groepsinterviews plaats met de inspecteurs van de werkgroep onbegrepen gedrag en een interview met de programma directeur ouderenzorg van de IGZ. Ook werden de verwachtingen van inspecteurs aan het begin van de training geïnventariseerd.

Daarnaast vonden interviews plaats met de ontwikkelaars en trainers van SOFI en werd een evaluatierapport uit de UK (Llewellyn, 2014) geanalyseerd, waarbij SOFI werd toegepast. Door middel van deze interviews en analyse van het concept-rapport werden de belangrijkste elementen en kritische aspecten van SOFI in kaart gebracht. Van de interviews zijn verslagen gemaakt, die kwalitatief geanalyseerd zijn volgens de methode van Thematische analyse (Braun en Clarke, 2006).
Aan de hand van het groepsinterview en de individuele interviews stelde het NIVEL een evaluatief kader op en stemde dit af met de IGZ. Het in deel 1 opgestelde evaluatieve kader was sturend voor het verdere onderzoek.

Deel 2: Gegevensverzameling en analyse (oktober 2014 t/m maart 2015)
In het tweede deel van het onderzoek werden de gegevens verzameld, waarmee het gebruik en de ervaringen met SOFI in kaart werden gebracht. De gegevensverzameling vond plaats op vier manieren:

(1) Bijwonen van de twee bijeenkomsten tussen inspecteurs na 10 en na 20 bezoeken met SOFI;
(2) Groepsinterview met inspecteurs over o.a. hun ervaringen met de training, het gebruik van SOFI, toegevoegde waarde in gesprekken en de rapportage. Het interview werd gehouden aan de hand van op basis van het evaluatieve kader vooraf opgestelde vragen (zie bijlage 1).
(3) Groepsinterviews binnen vier zorginstellingen (o.a. met locatiemanager, teamleider, verpleegkundige/eerst verantwoordelijke verzorgende die aanwezig waren bij het inspectiebezoek) over o.a. hun ervaringen met observaties, de toegevoegde waarde wat betreft het krijgen van meer inzicht of motivatie voor verandering. De interviews werden gehouden aan de hand van een op basis van het evaluatieve kader vooraf opgestelde vragen (zie bijlage 2), nadat zij hun inspectierapport hebben ontvangen. De vier zorgorganisaties werden geselecteerd op basis van het opgestelde inspectierapport (2 organisaties met voornamelijk positieve SOFI-bevindingen; 2 organisaties met voornamelijk negatieve SOFI-bevindingen) en daarnaast werd rekening gehouden met spreiding over Nederland en regio (stedelijk of landelijk).
(4) Vragenlijstonderzoek onder de 20 raden van bestuur. De raden van bestuur van de 20 bezochte verpleeghuisorganisaties ontvingen per email een vragenlijst (zie bijlage 3), nadat zij het definitieve inspectierapport hadden ontvangen.

Van de bijeenkomsten met inspecteurs en van de interviews met inspecteurs en zorginstellingen werden verslagen gemaakt. Samen met de vragenlijsten van de bestuurders werden deze kwalitatief geanalyseerd volgens de methode van thematische analyse, aan de hand van het in deel 1 opgestelde kader.

3 Verwachtingen van SOFI: Evaluatief kader

- **Verwachtingen van de IGZ rondom SOFI liggen op verschillende niveaus. Op strategisch niveau (o.a. cliëntenperspectief in toezicht brengen), tactisch niveau (o.a. transparantie toezichtproces bevorderen), operationeel niveau (o.a. interacties zorgverleners-cliënten kunnen vatten) en op het niveau van verpleeghuisorganisaties (o.a. beter de zorgpraktijk herkennen).**

Het evaluatieve kader is opgesteld om te kunnen nagaan in hoeverre SOFI voldoet aan de verwachtingen van de IGZ. De verwachtingen over het SOFI-instrument worden in het evaluatieve kader op verschillende niveaus beschreven: strategisch, tactisch, operationeel en omgeving. Hieronder staan de verwachtingen eerst in context beschreven, vervolgens letterlijk in een kader. In het kader wordt tevens aangegeven op welke wijze(n) de verwachtingen binnen het onderzoek getoetst worden. Toetsing vindt plaats aan de hand van (1) ervaringen van inspecteurs; (2) ervaringen van zorgverleners ; (3) ervaringen van bestuurders, volgens de in het vorige hoofdstuk hiervoor beschreven onderzoeksmethoden. Tevens worden in het evaluatieve kader de factoren beschreven, die naar voren komen als kritisch voor verdere ontwikkeling en invoering van SOFI door de IGZ.

3.1 Verwachtingen en kritische aspecten

Strategisch

Doel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is om door middel van SOFI het cliëntenperspectief beter in het toezicht te kunnen brengen. Een van de speerpunten van de IGZ is om meer aandacht te besteden aan de perspectieven van kwetsbare burgers, in dit geval mensen met dementie in het verpleeghuis. De IGZ verwacht dat door het cliëntenperspectief meer in het toezicht op te nemen, en aandacht te hebben voor kwetsbare burgers, ook het imago van de IGZ bij zorgaanbieders en burgers positief te beïnvloeden.

Tactisch

Omdat SOFI een gestandaardiseerde observatiemethode is, verwacht de IGZ dat het de inspecteurs een kader biedt om meer eenduidig te werken. De IGZ verwacht daarbij de SOFI-methode niet alleen binnen de psychogeriatrie te kunnen toepassen, maar ook binnen andere domeinen, zoals de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de ziekenhuissector. Ook verwacht de IGZ SOFI te kunnen gaan inzetten bij de verschillende vormen van toezicht, waaronder systeemtoezicht (ST), risicoindicatorentoezicht (RT) en incidententoezicht (IT). Door toepassing van een gestandaardiseerde observatiemethode binnen de verschillende domeinen en vormen van toezicht, verwacht de IGZ dat dit ook de transparantie van het toezichtproces (van

inspectiebezoek tot -rapport) voor zorgaanbieders bevordert. Dit heeft naar verwachting vervolgens ook een positief effect op het imago van de IGZ.

Operationeel
Voor inspecteurs levert de SOFI-methode naar verwachting een methode waarmee ze beter de geleverde zorg kunnen registreren dan voorheen. Naar verwachting kan dit door met de SOFI-methode op een gestandaardiseerde manier de interacties tussen zorgpersoneel en cliënten te observeren en te verwerken. Ook verwachten de inspecteurs door de SOFI-methode beter de knelpunten in de zorg te kunnen opsporen. Wel hebben de inspecteurs als zorg, dat toepassing van de SOFI-methode hen veel tijd kost, waardoor ze te weinig tijd over houden voor de andere onderdelen van een inspectiebezoek. Een andere zorg is dat het te moeilijk zou kunnen blijken om de bevindingen met de SOFI-methode te verantwoorden aan bestuurders en eventuele anderen.

Omgeving: zorgorganisaties
De IGZ hoopt dat door de SOFI-methode bestuurders van de zorgorganisaties beter de dagelijkse zorgpraktijk herkennen in de bevindingen van de inspectie. Daarnaast hoopt de IGZ dat zij met SOFI de voorwaarden voor goede zorg beter kan weergeven en organisaties handvatten kan geven om meer persoonsgericht te gaan werken. Dit laatste is tegelijkertijd ook een zorg van de IGZ: wanneer bestuurders de persoonsgerichte zorgvisie onvoldoende delen of kennen, dan (h)erkennen zij mogelijk de bevindingen van de IGZ niet en doen zij hier mogelijk weinig of niets mee. Een andere zorg is dat bestuurders de bevindingen met SOFI ondanks de gestandaardiseerde werkwijze niet voldoende betrouwbaar vinden en dat de methode daardoor in opspraak komt.

Evaluatief kader SOFI-onderzoek

	Toetsing aan….		
Verwachtingen IGZ	***..ervaringen inspecteurs***	***..ervaringen zorgverleners***	***..ervaringen bestuurders***
Strategisch:			
- Cliëntenperspectief meer in toezicht brengen*	**X**	**X**	**X**
- Meer aandacht voor kwetsbare burger*	**X**		
- Imago van IGZ bij zorgaanbieders en burgers positief beïnvloeden	**X**	**X**	**X**
Tactisch:			
- Een kader voor de IGZ om eenduidiger te werken*	**X**		
- Transparantie van toezichtproces bevorderen		**X**	**X**
- Een instrument toepasbaar voor verschillende zorgdomeinen	**X**		
- Een instrument toepasbaar voor verschillende vormen van toezicht	**X**		

Vervolg Evaluatief kader SOFI-onderzoek

	Toetsing aan….		
Verwachtingen IGZ	***..ervaringen inspecteurs***	***..ervaringen zorgverleners***	***..ervaringen bestuurders***
Operationeel:			
- Beter de daadwerkelijk geleverde zorg kunnen registreren*	**X**		
- Objectievere manier om interacties personeel-cliënt te vatten*	**X**		
- Beter knelpunten in de zorg kunnen opsporen*	**X**		
Omgeving: zorgorganisaties			
- Betere herkenning van zorgpraktijk in rapport*		**X**	**X**
- Voorwaarden voor goede zorg beter in rapport *		**X**	**X**
- Meer handvatten krijgen om meer persoonsgericht te gaan werken*		**X**	**X**
Kritische factoren:			
- Dat toepassing van SOFI inspecteurs te veel tijd kost	**X**		
- Dat het voor inspecteurs te moeilijk blijkt SOFI-bevindingen te verantwoorden	**X**	**X**	**X**
- Dat organisaties geen verschil merken met eerdere inspectiebezoeken en -rapporten			**X**
- Dat organisaties de beoordeling met SOFI niet betrouwbaar vinden		**X**	**X**
- Dat organisaties niet de persoonsgerichte zorgvisie delen die ten grondslag ligt aan SOFI		**X**	**X**

*In vergelijking met de huidige werkwijze

4 Ervaringen met SOFI: toetsing aan het kader

- **SOFI voldoet aan de verwachtingen van de IGZ, zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau als op het niveau van verpleeghuisorganisaties. Alleen aan de verwachting dat SOFI bestuurders en zorgverleners meer inzicht zou geven in de voorwaarden voor goede zorg, voldoet SOFI niet.**

4.1 Strategische verwachtingen

A. Cliëntenperspectief meer in toezicht brengen /Meer aandacht voor kwetsbare burger

Volgens de *inspecteurs* van de werkgroep onbegrepen gedrag, die SOFI in de twintig inspectiebezoeken hebben toegepast, werkt SOFI goed om het cliëntenperspectief in beeld te brengen. Voorheen moesten zij het cliëntenperspectief via gesprekken met zorgverleners en familie achterhalen. Nu, met SOFI, kijken zij volgens eigen zeggen echt naar de cliënt zelf. Volgens inspecteurs kan op basis van de gegevens die zij met SOFI verzamelen, de aandacht voor 'hoe de cliënt de zorg ervaart' nog verder worden uitgebuit. Zij zouden graag zien dat de mogelijkheden hiervoor nog verder worden onderzocht.

Alle geïnterviewde *zorgverleners* zijn het erover eens dat met de observaties het cliëntenperspectief meer in het toezicht komt. Ook degenen waar de observaties niet positief waren. Ze vinden de conclusies zeer waardevol. Al merken alle partijen op dat het een momentopname is, maar wel een momentopname die iets zegt over de gangbare zorg.

Alle *bestuurders* (n=16) vinden dat de inspectie het cliëntenperspectief met SOFI meer in haar inspectieproces betrekt; een van hen zegt tegelijk ook dat dit niet zo is. Alle bestuurders die aangeven dit te kunnen beoordelen (n=13) vinden dat het cliëntenperspectief door SOFI ook beter dan eerder in het inspectierapport terugkomt. Conclusie: SOFI zorgt er volgens inspecteurs, zorgverleners en bestuurders voor dat het perspectief van cliënten meer in het toezicht betrokken wordt. Volgens inspecteurs kan dit nog verder worden uitgebuit.

B. Imago van IGZ bij zorgaanbieders en burgers positief beïnvloeden

Inspecteurs die met SOFI hebben gewerkt hebben het gevoel dat gebruik van SOFI het imago van de IGZ bij burgers positief beïnvloedt. Ze hebben dit gevoel op basis van reacties uit hun omgeving op de pilot met SOFI. Inspecteurs geven aan geen idee te hebben van wat SOFI bij zorgaanbieders doet met hoe zij tegen de IGZ aankijken. De inspecteurs hebben wel het idee, dat zowel burgers als zorgaanbieders het waarderen dat de IGZ in beweging is.

De *zorgverleners* van de organisaties waarbij de observaties met SOFI positief waren, vinden dat het imago van de IGZ positief beïnvloed wordt door de observaties. De twee organisaties waar de observaties negatief uitpakten, geven aan dat SOFI wel de potentie heeft om het imago positief te veranderen, als de inspectie de manier van observeren en terugkoppelen aanpast. Inspecteurs zouden zich volgens hen altijd moeten opstellen als een 'gast' bij de bewoners van een huiskamer en zouden zorgverleners in de terugkoppeling van observaties de ruimte moeten geven om hun werkwijze toe te lichten.

Van de zestien *bestuurders* geven er vijf aan dat het toevoegen van de observaties aan het inspectiebezoek ervoor zorgt dat ze nu positiever tegen de IGZ aankijken dan voor het bezoek. De elf andere bestuurders laten weten, dat het toevoegen van de observaties geen invloed heeft op hoe zij aankijken tegen de IGZ. Daarbij wordt een aantal keer opgemerkt, dat ze al positief tegen de inspectie aankeken en dat de observaties daar geen invloed op hebben, maar wel een waardevolle toevoeging vormen. Geen enkele bestuurder geeft aan door toevoeging van de observaties negatiever tegen de inspectie aan te kijken.

Conclusie: SOFI heeft volgens inspecteurs, zorgverleners en een deel van de bestuurders potentie om het imago van de IGZ bij zorgaanbieders en burgers positief te beïnvloeden.

4.2 Tactische verwachtingen

C. Een kader voor de IGZ om eenduidiger te werken

De meeste inspecteurs van de werkgroep Onbegrepen gedrag hebben het idee, dat de SOFI systematiek en het onderling overleg daarover, ervoor zorgt dat ze eenduidiger gaan werken . Ze hebben het idee dat ze dezelfde dingen gaan zien, en dat dit ook afstraalt op andere inspectieonderdelen, zoals de dossieranalyse en mogelijk ook op andere typen inspecties.

Conclusie: SOFI heeft volgens inspecteurs de potentie om hen eenduidiger te laten werken. Zij denken dat dit kan afstralen op andere typen inspecties.

D. Transparantie van toezichtproces bevorderen

Alle geïnterviewde *zorgverleners* zijn het erover eens dat de observaties het inzichtelijker maken hoe inspecteurs tot een oordeel komen.

Bijna alle *bestuurders* (n=15) zijn van mening dat het inzichtelijk is hoe de inspectie tot haar bevindingen en weergave daarvan in het inspectierapport komt. Elf bestuurders vinden dat het opnemen van observaties het toezichtbezoek, het toezichtproces (van inspectiebezoek tot rapport) inzichtelijker maakt. Drie bestuurders hebben hierover geen mening, omdat ze geen eerdere inspectierapporten ter vergelijking hebben. Twee bestuurders vinden niet dat het toevoegen van de observaties het toezichtproces inzichtelijker maakt.

Conclusie: SOFI maakt het toezichtproces (van inspectiebezoek tot rapport) voor bestuurders en zorgverleners inzichtelijker.

E. Een instrument toepasbaar voor verschillende zorgdomeinen

Inspecteurs zijn van mening dat SOFI ook geschikt is voor toepassing bij andere doelgroepen die communicatieve beperkingen hebben (bijv. mensen met een verstandelijke beperking). SOFI geeft zicht op deskundigheid van personeel, op hun attitude en persoonsgerichtheid.
Conclusie: SOFI is volgens inspecteurs ook geschikt binnen andere zorgsettings, bij mensen die beperkingen hebben in hun communicatieve vaardigheden.

F. Een instrument toepasbaar voor verschillende vormen van toezicht

Inspecteurs geven aan dat SOFI toepasbaar is in verschillende vormen van toezicht, waaronder Risicoindicatorentoezicht (RT) en Incidententoezicht (IT). Met name op die plaatsen waar interactie van groot belang is, in de 24-uurs setting en bij afhankelijkheid. "Je zou het altijd bij je moeten hebben en zo nodig toepassen".
Conclusie: SOFI is volgens inspecteurs toepasbaar voor alle vormen van toezicht.

4.3 Operationele verwachtingen

G. Beter de daadwerkelijk geleverde zorg kunnen registreren

Inspecteurs ervaren dat ze met SOFI de daadwerkelijk geleverde zorg kunnen observeren en registeren, beter dan zonder SOFI. Interpreteren van observaties is soms nog lastig. Hiertoe zouden momenten kunnen worden ingepland met degenen die geobserveerd zijn om observaties te verifiëren.

Conclusie: Daadwerkelijke zorg registeren lukt volgens inspecteurs met SOFI. Interpretatie van de observaties door triangulatie verdient nog meer aandacht in de verdere scholing van inspecteurs. Ook zouden in het programma van het inspectiebezoek gesprekken met geobserveerde zorgverleners moeten worden opgenomen, om de interpretatie van observaties te bespreken.

H. Objectievere manier om interacties personeel-cliënt te vatten

Inspecteurs geven aan dat met SOFI interacties objectief kunnen worden geregistreerd, maar dat het juist labelen, het interpreteren ervan nog aangescherpt dient te worden. Ook geven de inspecteurs aan, dat de mate waarin je de daadwerkelijke interacties tussen personeel en bewoners kan observeren afhankelijk is van de mate waarin je tijdens observaties kan 'verdwijnen', je onopvallend kan opstellen. Hiervoor moet voldoende fysieke afstand tot cliënten kunnen worden genomen en moeten inspecteurs kunnen gaan zitten in de huiskamer waar geobserveerd wordt.

Conclusie: Met SOFI kunnen volgens inspecteurs interacties tussen personeel en cliënten objectief worden geregistreerd. Het kunnen interpreteren van de interacties verdient wel meer aandacht. Ook is het van belang dat voldoende fysieke afstand tot de cliënten kan

worden genomen.

I. Beter knelpunten in de zorg kunnen opsporen

Inspecteurs geven aan dat SOFI hen inzicht geeft in de deskundigheid van het personeel. Bijvoorbeeld of verzorgenden instrumenteel of persoonsgericht werken. SOFI geeft volgens de inspecteurs vervolgens handvatten om het over knelpunten te hebben, maar ook om juist positieve punten te kunnen noemen. Dit laatste wordt door inspecteurs ook als een grote meerwaarde van SOFI gezien.

Conclusie: SOFI geeft inspecteurs handvatten om knelpunten te signaleren rondom interacties, deskundigheid en attitude van personeel. Ook geeft SOFI handvatten om op dat punt positieve aspecten te kunnen noemen.

4.4 Verwachtingen voor zorgorganisaties

J. Betere herkenning van zorgpraktijk in rapport

Alle *zorgverleners* vinden dat de toevoeging van observaties aan het rapport ervoor zorgt dat de zorgpraktijk beter te herkennen is. Al geven zorgverleners van een organisatie waar de observaties negatief uitvielen wel aan, dat conclusies op basis van de observaties te snel getrokken zijn, dat de interpretatie van de observaties niet voldoende geverifieerd zijn.
Elf van de zestien ondervraagde bestuurders vindt dat de observaties ertoe bijdragen dat zij de geleverde zorg binnen de locatie beter in het inspectierapport herkennen. Zij vinden ook dat de SOFI- observaties ervoor zorgen dat hun organisatie beter tot haar recht komt dan zonder de observaties. Opmerkingen die daarbij gemaakt worden zijn: "vollediger, eerst betrof het meer alleen instrumenteel technische observatie", "uw frisse blik en uw interpretatie daarvan draagt bij aan inzicht in onze werkelijkheid" en "daadwerkelijk de praktijk in beeld zien geeft reëler beeld dan alleen gesprekken, documenten toets en korte rondgang". Drie bestuurders vinden deels dat de SOFI-observaties ertoe bijdragen, dat zij de geleverde zorg binnen de locatie beter in het inspectierapport herkennen en dat hun organisatie beter tot haar recht komt. Twee bestuurders vinden dat dit niet het geval is. Dit laatste hangt voornamelijk samen met het feit dat deze bestuurders de observaties toch te veel een momentopname vinden, om het geheel aan geleverde zorg tot haar recht te laten komen.

Conclusie: SOFI-observaties dragen er volgens zorgverleners en bestuurders toe bij dat ze hun organisatie beter herkennen en dat hun organisatie beter tot haar recht komt. Juiste interpretatie van de observaties door triangulatie en verificatie zijn hiervoor wel een voorwaarde en verdient nog meer aandacht.

K. Voorwaarden voor goede zorg beter in rapport

Alle geïnterviewde *zorgverleners* zijn het erover eens dat de observaties hen geen nieuwe inzichten geven in wat de voorwaarden voor goede zorg zijn. Die kennen zij al, naar eigen zeggen.

Onder *bestuurders* zijn de meningen verdeeld: zeven bestuurders vinden dat de observaties hen nieuwe inzichten geven in voorwaarden voor goede zorg; negen bestuurders vinden van niet. Volgens 12 van de 16 bestuurders hebben de bevindingen in het inspectierapport die voortkomen uit de observaties al wel geleid tot (plannen) voor veranderingen in de zorgverlening. Plannen vooral op de gebieden: (1) betere rapportage, (2) momenten waarop de psycholoog betrokken wordt, (3) het evalueren en rapporteren van de effecten van interventies, (4) training van medewerkers, (5) levensgeschiedenis van cliënten in dossiers.

Conclusie: SOFI zorgt bij bestuurders en zorgverleners niet direct voor meer inzichten in de voorwaarden voor goede zorg. Wel hebben de SOFI-observaties al tot veel (plannen voor) veranderingen in de zorg geleid.

L. Meer handvatten krijgen om meer persoonsgericht te gaan werken

De *zorgverleners* van een van de geïnterviewde organisaties binnen dit onderzoek vinden dat de observaties handvatten bieden om de zorg te verbeteren. "Ze maken je bewust, houden je een spiegel voor". De zorgverleners van de andere organisaties geven aan dat de observaties wel aandachtspunten geven, maar geen handvatten.

De meningen van *bestuurders* over of de SOFI-observaties nieuwe handvatten geven om meer cliëntgericht te gaan werken zijn verdeeld. Negen bestuurders vinden van wel; zeven vinden dat dit niet het geval is.

Conclusie: SOFI geeft een deel van de zorgverleners en bestuurders handvatten om meer cliëntgericht te gaan werken.

4.5 Kritische factoren voor verdere ontwikkeling en invoering:

M. Dat toepassing van SOFI inspecteurs te veel tijd kost

De inspecteurs van de Werkgroep Onbegrepen Gedrag, die de SOFI-observaties hebben uitgevoerd, beoordeelden de drie kwartier die ze per observatie in een huiskamer hanteerden als goed en voldoende lang. Wel zouden inspecteurs observaties in eenzelfde huiskamer op meer momenten willen uitvoeren, zodat ze hun oordeel nog minder op een specifieke situatie die zich op dat moment afspeelt baseren. Een voorstel van de inspecteurs is om te werken met een weekprogramma, waarbinnen inspecteurs een aantal organisaties bezoeken. Verder geven inspecteurs aan nu pas na 17:00 uur klaar te zijn bij een organisatie en ze zouden voor alle partijen liever eerder klaar zijn. "Het is net te doen op deze manier, maar het is wel hard werken". Een oplossing ligt volgens inspecteurs in het aan het begin van de dag sneller opstarten.

Conclusie: SOFI kost inspecteurs veel tijd, maar is na training en oefening goed toe te passen. Mogelijkheden voor tijdwinst zitten aan het begin van de dag, bij het opstarten. Onderzocht moet worden of het lukt om in eenzelfde huiskamer op meer momenten met SOFI te observeren.

N. Dat het voor inspecteurs te moeilijk blijkt SOFI-bevindingen te verantwoorden

Inspecteurs hebben over het algemeen het idee dat ze de SOFI-bevindingen in eindgesprekken met zorgverleners heel goed kunnen verantwoorden. Ze hebben niet het idee dat de momentopnames met SOFI als niet-goed worden beoordeeld.

De *zorgverleners* van een organisatie waar de observaties negatief waren, zijn van oordeel dat de inspecteurs de observaties verkeerd geïnterpreteerd hebben en geven aan dat ze van de inspecteurs geen ruimte hebben gekregen dit aan te geven of situaties te verklaren. Een andere organisatie met negatieve SOFI-observaties was niet tevreden over de terugkoppeling aan het eind van de dag ('observaties waren los zand'), maar wel met de terugkoppeling ervan in het rapport. De andere twee organisaties, die positieve beoordelingen hadden, waren tevreden.

Acht *bestuurders* beoordelen de terugkoppeling van de inspecteur over de observaties met de SOFI-methode als goed, vier als voldoende en vier als niet te beoordelen, omdat ze niet aanwezig waren bij de terugkoppeling. Geen enkele bestuurder beoordeelt de terugkoppeling als onvoldoende.

Conclusie: Inspecteurs zijn over het algemeen goed in staat de bevindingen met SOFI terug te koppelen aan het eind van de dag en in het rapport. Wel is meer aandacht nodig voor interpretatie en triangulatie van de bevindingen en voor de terugkoppeling aan betrokken zorgverleners.

O. Dat organisaties geen verschil merken met eerdere inspectiebezoeken en -rapporten

De verschillen die bestuurders merken liggen vooral op de (eerder beschreven) punten:

- het cliëntenperspectief komt door de SOFI-observaties beter dan eerder naar voren
- de geleverde zorg binnen de locatie wordt beter herkend
- de organisatie komt beter tot haar recht
- het toezichtproces (van inspectiebezoek tot rapport) wordt inzichtelijker

Conclusie: Organisaties merken duidelijke positieve verschillen tussen inspectiebezoeken met SOFI en zonder SOFI, waaronder het meer in het toezicht brengen van het cliëntenperspectief en het transparanter maken van het toezichtproces.

P. Dat organisaties de beoordeling met SOFI niet betrouwbaar vinden

Alle geïnterviewde *zorgverleners* zijn van mening dat de beoordeling met SOFI wel betrouwbaar is, maar dat het wel een momentopname betreft. Ze geven allemaal het advies om op meer momenten in dezelfde huiskamer te observeren. Sommigen adviseren om dit te verspreiden over meer momenten in een week, anderen adviseren om meer momenten op de dag te kiezen.

Van de *bestuurders* hebben er elf vertrouwen in dat de observaties een juiste afspiegeling vormen van de geleverde zorg binnen een locatie. Vier bestuurders vinden de observaties geen betrouwbare afspiegeling. Zij geven als redenen, dat:

- de zorg breder is dan de groepen/ personen die zijn bezocht
- opmerkingen van enkele medewerkers in tegenstelling zijn tot de werkelijkheid en dat deze in de rapportage een eigen leven zijn gaan leiden;
- zorg regelmatig beter is dan uit de rapportage blijkt
- de inspecteurs soms iets verkeerd hebben geïnterpreteerd

Een bestuurder heeft er zowel wel vertrouwen in, als geen vertrouwen in dat de observaties een juiste afspiegeling vormen van de geleverde zorg.

Conclusie: SOFI wordt door zorgverleners en de meeste bestuurders als een betrouwbaar instrument gezien. Wel is het van belang dat op meer momenten wordt geobserveerd, om te voorkomen dat de observaties te veel een momentopname betreffen.

Q. Dat organisaties niet de persoonsgerichte zorgvisie delen die ten grondslag ligt aan SOFI

Alle geïnterviewde *zorgverleners* delen de persoonsgerichte zorgvisie. Zorgverleners van twee organisaties merken wel op, dat het niet altijd eenvoudig is om de persoonsgerichte zorgvisie in de praktijk te brengen. Ook merkt een aantal zorgverleners op dat inspecteurs soms te idealistisch zijn en erg eenvoudig denken over het bieden van persoonsgerichte zorg. Zorgverleners voelen zich dan niet serieus genomen.

Ook alle *bestuurders* geven aan de persoonsgerichte zorgvisie te delen.

Conclusie: De persoonsgerichte zorgvisie die aan SOFI ten grondslag ligt wordt door alle bestuurders en zorgverleners gedeeld.

5 Conclusies en aanbevelingen

- **SOFI voldoet aan de verwachtingen van de IGZ en heeft de potentie om het toezichtproces cliëntgerichter te maken. Verdere ontwikkeling en onderzoek is nodig om te toetsen of SOFI de verwachtingen in de inspectiepraktijk waar maakt.**
- **Andere bevindingen, die aansluiten bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, zijn dat SOFI: (1) de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal stelt, (2) zorgverleners de mogelijkheid geeft te leren van goede voorbeelden, en (3)een bijdrage kan leveren aan de beroepstrots van professionals en hen meer ruimte en mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering kan bieden.**
- **Verbeterpunten liggen bij het verder standaardiseren van de persoonsgerichte houding van inspecteurs bij toepassing van SOFI, de interpretatie en verificatie van de met SOFI verzamelde gegevens door triangulatie en het mogelijk efficiënter en effectiever gebruiken van de gegevens.**

De IGZ is voortdurend op zoek naar instrumenten die kunnen bijdragen aan de verbetering van het toezicht. Het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) is zo'n instrument. In dit onderzoek is nagegaan wat de verwachtingen van het instrument zijn en in hoeverre het daaraan voldoet: zowel binnen de IGZ alsook bij aanbieders van verpleeghuiszorg. De verwachtingen zijn hoog. De IGZ wil dat met SOFI het cliëntenperspectief en de interacties tussen zorg professionals en cliënten beter in beeld komen, in aansluiting bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen (Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen, 2015). Daarnaast zijn belangrijke verwachtingen dat met SOFI het toezichtproces transparanter, en eenduidiger wordt en dat de IGZ met SOFI beter de daadwerkelijke zorg kan registeren en knelpunten in de zorg kan opsporen. Belangrijke verwachting voor verpleeghuisorganisaties zijn verder dat SOFI ervoor zorgt dat zij hun zorgpraktijk beter in het inspectierapport herkennen en meer handvatten krijgen om persoonsgericht te gaan werken.

Belangrijkste bevindingen
De eerste ervaringen met SOFI zijn positief. Zowel inspecteurs, zorgverleners als bestuurders, hebben het idee dat met SOFI het cliëntenperspectief meer in het toezicht kan worden gebracht. Ook hebben inspecteurs, zorgverleners en bestuurders allen het idee dat met SOFI interacties tussen zorgprofessionals en cliënten op een meer objectieve manier kunnen worden gevat dan met het huidige inspectiemethoden. Andere positieve bevindingen, die aansluiten bij de doelstellingen uit het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, zijn dat zorgverleners en bestuurders van verpleeghuisorganisaties het idee hebben dat SOFI de transparantie van het toezichtproces binnen verpleeghuisorganisaties (van bezoek tot rapport) bevordert. Zij hebben door toepassing van SOFI een beter beeld van hoe de inspectie tot een oordeel over de zorg in hun organisatie komt.
Het evaluatieonderzoek laat ook nog andere positieve eerste ervaringen met SOFI zien,

die aansluiten bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Dit is bijvoorbeeld het *centraal stellen van de relatie tussen cliënt en zorgverlener*. Door met SOFI op deze relatie in te zoomen, biedt SOFI de IGZ een mogelijkheid om verpleeghuisorganisaties het belang van deze relatie te laten zien en tevens op deze relatie toe te zien. Een ander punt waar SOFI een bijdrage kan leveren is *het leren van goede voorbeelden*. SOFI maakt het voor de IGZ mogelijk om zowel goede als slechte voorbeelden van interacties tussen personeel en cliënten te beschrijven. Dit wordt door zowel zorgverleners, bestuurders als inspecteurs gewaardeerd en sluit aan bij het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Een ander element waar SOFI mogelijk invloed op heeft, is het werken aan de *beroepstrots van professionals* en hen *meer ruimte en mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering* te bieden. Inspecteurs kunnen met SOFI daadwerkelijk aandacht besteden, in hun eigen woorden “gaan zitten”, voor de zorg die zorgverleners bieden en met hen daarover in gesprek gaan. Zorgverleners waarderen dit zeer, ook als de observaties kritisch zijn. Uit het onderzoek blijkt dat een opbouwende en open houding van inspecteurs daarbij van belang zijn. Inspecteurs moeten zelf het goede voorbeeld geven. SOFI biedt de IGZ een manier voor opbouwend direct contact met de zorgverleners op een manier, die blijkend uit de eerste ervaringen, gewaardeerd wordt en die leidt tot (plannen voor) veranderingen in de zorg.

Verbeterpunten voor SOFI

Uit de eerste ervaringen met SOFI komt ook een aantal verbeterpunten naar voren, waarmee de IGZ bij verdere ontwikkeling en invoering van SOFI binnen de psychogeriatrie rekening dient te houden. Het eerste verbeterpunt sluit aan bij het laatste punt uit de vorige paragraaf, namelijk dat inspecteurs zelf het goede voorbeeld moeten geven. Uit de evaluatie bleek dat dit soms verbetering behoefde. Bij de observaties met SOFI op de verpleeghuisafdelingen is het namelijk van belang dat inspecteurs zich als gast gedragen richting te bewoners. Zij dienen zich voor te stellen, in andere woorden hen persoonsgericht te benaderen. Vervolgens dienen zij zich op een onopvallende plek op te stellen. Wanneer zij zich anders gedragen, dan brengt dit verwarring onder bewoners. Dit dient verder geformaliseerd te worden bij inspecties met SOFI. Ook de terugkoppeling van observaties met SOFI naar zorgverleners en de verificatie van interpretaties van inspecteurs door triangulatie dient als vast onderdeel opgenomen te worden in inspectiebezoeken met SOFI. Daarbij is de opbouwende en open houding van inspecteurs van groot belang om het grootste rendement uit het inspectiebezoek met SOFI te halen. Nog een tweetal verbeterpunten hangt samen met de beoordeling van de gegevens die inspecteurs met SOFI verzamelen. Wanneer interpreteert een inspecteur de interactie tussen een zorgverlener en een cliënt als ondermaats? En wat betekent dit uiteindelijk voor het eindoordeel over een zorgorganisatie? Dit verdient verdere aandacht in de training van de inspecteurs. Ook lijkt het van belang om eenzelfde, met SOFI geobserveerde huiskamer nogmaals op een ander moment op de dag te bezoeken. Hiermee krijgen inspecteurs meer zicht op in hoeverre de met SOFI verzamelde gegevens een momentopname betreffen of typerend zijn voor de zorg binnen die afdeling. Zeker wanneer inspecteurs in de toekomst een oordeel aan een inspectiebezoek koppelen, wat nog niet het geval was in de uitgevoerde pilot, is dit van belang.
Twee andere verbeterpunten hebben te maken met het efficiënter en effectiever maken van toepassing van SOFI bij inspectiebezoeken. Hoewel inspecteurs van mening zijn dat

toepassing van SOFI hen niet te veel tijd kost, zien zij wel mogelijkheden om een inspectiebezoek met SOFI sneller op te starten. Ook hebben inspecteurs het idee dat de gegevens die met SOFI verzameld worden over interacties tussen zorgverleners en cliënten en de stemming van cliënten, nog verder zouden kunnen worden gebruikt in het inspectierapport. Uitgezocht dient te worden wat hiervoor de mogelijkheden zijn.

Hoofdconclusie
De hoofdconclusie van het evaluatieonderzoek is dat het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) aan de verwachtingen van de IGZ voldoet en dat het de potentie heeft om het toezicht cliëntgerichter te maken.

De toevoeging van het woord ‘potentie’ is daarbij een belangrijke, omdat het onderzoek een evaluatie van een pilot betreft: het onderzoek brengt de eerste ervaringen met SOFI in beeld, binnen een specifieke context. Dit zorgt ervoor dat de vertaling naar de huidige inspectiepraktijk nog verdere overdenking, ontwikkeling en onderzoek vraagt. In de eerste plaats werd SOFI toegepast binnen een nieuw type inspectiebezoek, rondom de acht kernelementen van onbegrepen gedrag bij dementie, waarbij inspecteurs in dialoog gingen met zorgverleners en locatiemanagement over de daadwerkelijk verleende zorg. In aansluiting daarbij werd een verhalend rapport geschreven. Dit is anders dan bij het huidige KIC instrument, waarbij voornamelijk geïnspecteerd en gerapporteerd wordt op de aanwezigheid van voorwaarden voor goede zorg. Hoewel aan inspecteurs, zorgverleners en bestuurders is gevraagd om SOFI zoveel mogelijk los te beoordelen van de andere onderdelen van het inspectiebezoek, is het niet onwaarschijnlijk dat deze hun oordeel wel beïnvloed hebben. Het is daarom de vraag in hoeverre de positieve ervaringen met SOFI los te koppelen zijn van de andere nieuwe elementen. In de tweede plaats werd er in de huidige pilot door inspecteurs nog geen formeel oordeel gegeven over de kwaliteit van de geleverde zorg binnen verpleeghuisorganisaties. Onderzoek moet laten zien wat de ervaringen zijn als dit in de toekomst wel gebeurt. Ten derde betrof de pilot de specifieke zorgomgeving van psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen, gekoppeld aan onbegrepen gedrag, en werden geen andere typen afdelingen of zorgorganisaties in het onderzoek betrokken. Het is nog onduidelijk of SOFI ook daadwerkelijk in andere zorgomgevingen toegepast kan worden, al hebben de inspecteurs in het evaluatieonderzoek wel die verwachting.
In het vervolg van het pilot-project dat de IGZ voornemens is uit te voeren, en dat in het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen omschreven wordt als “*uitbreiding naar een breder in te zetten methodiek en toetsing van 25 organisaties uit de hoog risico groep hiermee”* , zal verder onderzocht moeten worden of SOFI de verwachtingen van de IGZ waar kan maken. Zaken die dan verder getoetst dienen te worden zijn, onder meer, de daadwerkelijke (tijds-)investering die SOFI de IGZ kost en of SOFI daadwerkelijk tot meer cliëntgerichte zorg leidt. Verder is het van belang te onderzoeken in hoeverre mantelzorgers de bevindingen met SOFI herkennen en of SOFI volgens hen daadwerkelijk het cliëntenperspectief laat zien. Dit is binnen het huidige evaluatieonderzoek niet getoetst.

Aanbevelingen
Op basis van het onderzoek en bovenstaande bevindingen en conclusies, doen we aanbevelingen aan de IGZ voor verdere ontwikkeling en onderzoek naar SOFI.

1. SOFI aanpassen en op kleine schaal verder invoeren bij inspecties binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg
2. Verwachtingen over SOFI (o.a. kosten versus opbrengsten, daadwerkelijke weergave cliëntenperspectief) binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg verder laten onderzoeken
3. Verder laten onderzoeken in welke vorm SOFI toepasbaar is bij andere doelgroepen en zorgomgevingen.

Referenties

Braun and Clarke. Using thematic analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3: 77-101.

Brooker D. Dementia care mapping: a review of the research literature. Gerontologist. 2005 Oct;45 Spec No 1(1):11-8.

Cooke HA, Chaudhury H. An examination of the psychometric properties and efficacy of Dementia Care Mapping. Dementia: 2013 Nov;12(6):790-805.

Kitwood, T. *Dementia reconsidered: The person comes first.* Milton Keynes: Open University Press, 1997.

Llewellyn. PILOT QUALITY JUDGEMENT FRAMEWORK – EVALUATION. Report. Welsh Institute for Health and Social Care, University of South Wales, April 2014.

Trimbos Instituut/Vilans. Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie. Utrecht: Trimbos Instituut, 2013.

Van Rijn. Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Tweede Kamer, februari 2015.

Bijlagen

Bijlage 1: Vragen groepsgesprek inspecteurs werkgroep onbegrepen gedrag, 14 december 2014

Ervaringen met SOFI operationeel:

1. In hoeverre helpt SOFI om beter de daadwerkelijk geleverde zorg te registeren?
2. In hoeverre biedt SOFI een methode om meer gestandaardiseerd dan voorheen interacties tussen personeel en cliënten te vatten?
3. In hoeverre helpt SOFI om beter de knelpunten in de zorg te kunnen opsporen?
4. Hoe beoordelen jullie de hoeveelheid tijd die toepassing van SOFI inspecteurs kost (bezoek en rapport)?
5. In hoeverre lukt het om de bevindingen met SOFI te verantwoorden (bezoek en rapport)?

Ervaringen met SOFI tactisch:

1. In hoeverre biedt SOFI de IGZ een instrument om eenduidiger dan voorheen te gaan werken?
2. In hoeverre lijkt SOFI toepasbaar in andere zorgdomeinen?
3. In hoeverre lijkt SOFI geschikt voor toepassing in de verschillende vormen van toezicht?

Ervaringen met SOFI strategisch:

1. In hoeverre kan SOFI ervoor zorgen dat de IGZ het cliëntenperspectief meer in het toezicht verwerkt?
2. In hoeverre biedt SOFI de IGZ een methode om meer aandacht te besteden aan de kwetsbare burger?
3. In hoeverre kan SOFI het imago van de IGZ bij zorgaanbieders en burgers positief beïnvloeden?

Bijlage 2: Interviewvragen zorgverleners, februari 2015

Bezoek

1. Hoe hebben jullie de observaties van bewoners in de huiskamer(s) door de inspecteurs ervaren? Wat was positief/wat was negatief?
2. Waren de op dat moment betrokken zorgverleners voldoende op de hoogte van de observaties (hoe lang; waar werd op gelet; wanneer moesten ze de inspecteur vragen ergens anders te gaan zitten, etc.)? Zo nee, wat had dit voor effecten op de zorgverleners/bewoners? Hoe kan de informatievoorziening vanuit de Inspectie verbeterd worden?
3. De inspecteurs letten bij het observeren op twee dingen: (1) stemming en gedrag van bewoners in de huiskamer, en de (2) interacties tussen zorgverleners en de bewoners. Het doel is het perspectief van de bewoners meer in het toezicht op te nemen dan dat dit in eerdere inspectiebezoeken gebeurde. Hebben jullie het idee dat het perspectief van de bewoners zo inderdaad beter in de het inspectieproces betrokken wordt? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?
4. Hoe betrouwbaar zijn de observaties in de huiskamers door de inspecteurs denken jullie? Geven ze volgens jullie een juiste afspiegeling van de dagelijkse zorgpraktijk? Zo ja, waarom wel. Zo nee, waarom niet?
5. Maakt het toevoegen van de observaties in de huiskamers het voor jullie inzichtelijker (ten opzichte van eerdere inspecties) hoe de inspectie tot haar oordeel komt? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Terugkoppeling

6. Hoe hebben jullie de terugkoppeling van de observaties in de huiskamers aan het eind van de dag ervaren?

Rapport

7. Als jullie naar het inspectierapport kijken, zorgen de beschreven observaties in de huiskamers er dan voor dat jullie de zorgpraktijk beter in het rapport herkennen (dan wanneer deze observaties er niet in zouden staan)? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?
8. Zijn er naar aanleiding van de bevindingen in het rapport, die voorkomen uit de observaties, al zaken veranderd in de zorg? Of hebben jullie hier plannen voor?
9. Geven de bevindingen door de observaties jullie (extra) inzicht in wat er nodig is voor goede zorg? Geven de bevindingen die voortkomen uit de observaties (extra) handvatten om de zorg te verbeteren? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?
10. Aan de observatiemethode ligt een zogenaamde persoonsgerichte zorgvisie te grondslag.

Persoonsgerichte zorg is (voorlezen):
Persoonsgerichte zorg gaat nog een stap verder. Het belangrijkste uitgangspunt bij persoonsgerichte zorg is dat mensen met dementie in de eerste plaats mens zijn. Persoonsgerichte zorg streeft ernaar om ervoor te zorgen dat iemand met dementie zich erkend, gerespecteerd en vertrouwd kan voelen. Het is van belang om mensen met

dementie te bevestigen in hun mens-zijn, hun gevoelens en belevingen serieus te nemen, en te letten op hun mogelijkheden. Net als iedereen hebben mensen met dementie behoefte aan sociaal contact, liefde, warmte, bezigheden, zelfwaardering, en het gevoel erbij te horen. Het hebben van dementie verandert hier niets aan. De ziekte maakt wel dat zij zelf minder goed in staat zijn deze behoeften te vervullen; hiervoor hebben mensen met dementie hulp van de omgeving nodig (www.trimbos.nl).

In hoeverre deelt jullie organisatie de persoonsgerichte zorgvisie voor mensen met dementie?

11. Hebben jullie het idee dat jullie door de toevoeging van de huiskamerobservaties aan het inspectiebezoek anders tegen de Inspectie voor de gezondheidszorg aan zijn kijken?

Willen jullie verder nog iets kwijt over de observaties in de huiskamers, hoe deze in het inspectierapport zijn verwerkt of over iets anders rondom het inspectiebezoek?

BIJLAGE 3: Vragenlijst bestuurders, februari 2015

Vraag 1. De SOFI-methode gaat uit van een zorgvisie waarin de beleving van de cliënt en de interacties tussen zorgverleners en cliënten centraal staan (persoonsgerichte zorg). Sluit dit aan bij de zorgvisie van uw organisatie?

Ja ❑

Nee ❑

Vraag 2. Leiden de observaties via de SOFI-methode er volgens u toe, dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg het perspectief van de cliënt in haar inspectieproces betrekt?

Ja ❑

Nee ❑

Vraag 3. Zorgen de observaties met de SOFI-methode er volgens u voor dat het cliëntenperspectief in het huidige inspectierapport *meer* naar voren komt dan in eerdere inspectierapporten?

Ja ❑

Nee ❑

Niet te beoordelen, geen eerdere inspectierapporten ter vergelijking ❑

Vraag 4. Bieden de bevindingen in het inspectierapport, die voortkomen uit de observaties, u:
(a) nieuwe inzichten om binnen uw organisatie (nog) meer cliëntgericht te gaan werken?

Ja ❑

Nee ❑

(b) meer inzicht in wat de voorwaarden voor goede zorg zijn?

Ja ❑

Nee ❑

Vraag 5. Hebben de bevindingen in het inspectierapport, die voorkomen uit de observaties, geleid tot (plannen voor) veranderingen in de zorgverlening?

Ja ❑

Nee ❑

Zo ja, wilt u kort beschrijven welke (plannen voor) veranderingen dit zijn?
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………

Vraag 6. Heeft u er vertrouwen in dat de observaties die in het inspectierapport terugkomen een
juiste afspiegeling van de geleverde zorg binnen de bezochte locatie zijn?

Ja ❑

Nee ❑

Zo nee, waarom heeft u hier geen vertrouwen in?
…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Vraag 7. Is het voor u inzichtelijk hoe de inspectie tot haar bevindingen en de weergave daarvan in het inspectierapport komt?

Ja ❑

Nee ❑

Vraag 8. Zorgt het opnemen van observaties in het toezichtbezoek ervoor dat het toezichtproces (van inspectiebezoek tot rapport) voor u inzichtelijker wordt ten opzichte van eerdere bezoeken?

Ja ❑

Nee ❑

Niet te beoordelen, geen eerdere inspectierapporten ter vergelijking ❑

Vraag 9. Dragen de observaties ertoe bij dat u de geleverde zorg binnen de bezochte locatie herkent in het inspectierapport?

Ja ❑

Nee ❑

Vraag 10. Heeft u het gevoel dat toevoeging van de observaties met de SOFI-methode ervoor zorgen dat uw organisatie in het inspectierapport *beter* tot haar recht komt dan zonder de observaties?

Ja ❑

Nee ❑

Wilt u uw antwoord kort toelichten?
…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Vraag 11. Heeft u het gevoel dat toevoeging van de observaties met de SOFI-methode ervoor zorgen dat uw organisatie in het inspectierapport *slechter* tot haar recht komt dan zonder de observaties?

Ja ❑

Nee ❑

Wilt u uw antwoord kort toelichten?
………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………….

Vraag 12. Hoe beoordeelt u de terugkoppeling van de inspecteur over de observaties met de SOFI-methode tijdens het inspectiebezoek aan het eind van de inspectiedag?

Goed ❑

Voldoende ❑

Onvoldoende ❑

Niet te beoordelen, was niet aanwezig bij de terugkoppeling ❑

Vraag 13. Is het toevoegen van observaties aan het inspectiebezoek van invloed op hoe u aankijkt tegen de Inspectie voor de gezondheidszorg?

Ja, ik kijk **positiever** aan tegen de IGZ dan voor het bezoek ❑

Ja, ik kijk **negatiever** aan tegen de IGZ dan na het bezoek ❑

Nee, het toevoegen van observaties heeft **geen invloed** op hoe ik aan kijk tegen de IGZ ❑

Eventueel kunt u uw antwoorden hierna nog verder toelichten.

Toelichting:
....
....
....

Naam en handtekening bestuurder Datum

....

Naam organisatie `

....